

Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde Göreve Dayalı Öğrenim ile KBB Stajı: İlk Yıl Nasıl Yaptık?

Ear-Nose-Throat Clerkship with Task-Based Learning in Ondokuz Mayıs University: How Did We Do It in our First Year?: Medical Education

Dr. Sinan ATMACA,^a
Dr. Senem ÇENGEL,^a
Figen BAŞAR,^{a,b}
Ayşe Gül GÜVEN,^{a,b}
Dr. Atilla TEKAT,^a
Dr. Mehmet KOYUNCU,^a
Dr. Yücel TANYERİ,^a
Dr. Teoman ŞEŞEN^a

^aKBB AD,
^bOdyoloji ve Konuşma
Bozuklukları Ünitesi,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 02.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 08.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Sinan ATMACA
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, KBB AD, Samsun,
TÜRKİYE/TURKEY
sinanatmaca@yahoo.com

ÖZET Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF)'nde 2003 yılından itibaren probleme dayalı öğrenim (PDÖ) müfredatı uygulanmaktadır. Bu eğitim yönteminin devamı olarak da 4. ve 5. sınıflarda klinik stajlar göreve dayalı öğrenim (GDÖ) ile yapılmaktadır. GDÖ ile KBB stajı 2007-2008 akademik yılında OMÜTF'de ilk kez yapılmıştır. KBB stajı, 6 haftalık Duyu bloğu içerisinde Göz Hastalıkları ile birlikte "Boyunda şişlik, burun tıkanıklığı ve işitme kaybı" görev başlıkları altında yapılmaktadır. Öğrencilere staj başında her görevde, teorik bilgi ve pratik becerileri içeren öğrenim hedefleri tanımlanmaktadır. Staj süresince, klasik sunumlar, hasta başı teorik (HBT) tartışmaları, pratik beceri uygulamaları ve multidisipliner toplantılar yapılmaktadır. Ölçme ve değerlendirme, çoktan seçmeli sınav (40 puan), hasta yönetim becerisi (20 puan), nesnel yapılandırılmış klinik sınav (20 puan) ve görev sonu değerlendirme (20 puan) olmak üzere toplam 100 puan üzerinden yapılmaktadır. Yıl boyunca, 6 staj grubunda, 107 öğrenci KBB eğitimi almıştır. Bir öğrenci devamsızlıktan sınıfta kalırken, bütünlüme kalan 9 öğrenciden 7'si bütünlüme sınavında başarılı olmuş ve 2 öğrenci bütünlüme sonrasında sınıfta kalmıştır. Öğrencilerin yıl sonu başarı oranı %97 (104/107) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin, öğrenim ve pratik beceri hedeflerini önceden bildikleri, GDÖ ile KBB stajı ilk yılında OMÜTF'de başarı ile uygulanmıştır. GDÖ, öğrencilerin kendi eğitimlerinde aktif rol aldığı, öğrenci performansının eğitici tarafından yakından izlenebildiği, küçük öğrenci gruplarında pozitif öğrenme ortamının yaratıldığı bir eğitim yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Göreve dayalı öğrenim; klinik stajı

ABSTRACT In 2003, the curriculum of Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine (OMUFM) was changed according to the principles of problem-based learning (PBL). Task-based learning (TBL) was adopted for the 4th and 5th year clinical clerkships as a continuum of PBL. Ear-Nose-Throat (ENT) clerkship at the OMUFM was structured according to the principles of TBL for the first time in the 2007-2008 academic years. ENT clerkship was carried out under "neck mass, nasal obstruction and hearing loss" tasks as a part of a 6-week "Sense block" in accordance with ophthalmology clerkship. Learning objectives including theoretical knowledge and practical skills were defined before each task. Lectures, bedside theoretical discussions, practical skills training and multidisciplinary meetings were carried out during the clerkship. Students were evaluated by multiple choice questions (40 points), patient management skills (20 points), objective structured clinical exam (20 points) and task-end grades (20 points) adding up to 100. One hundred and seven students attended the ENT clerkship in 6 groups throughout the year. One student failed due to irregular attendance, 7 students out of 9 who failed the exam at the end of the clerkship were successful at the make-up exam at the end of the year, 2 students could not pass the make-up exam. Overall success rate was 97% (104/107). ENT clerkship with TBL principles was successfully carried out at the OMUFM in the first year where the students knew the learning and practical skills objectives previously. TBL is a learning strategy where students take the responsibility of their own training, student performance can be closely monitored by the trainers and small groups of students provide a positive learning environment.

Key Words: Task performance and analysis; clinical clerkship

İlk kez Harden tarafından 1988 yılında tanımlanan GDÖ, tıp fakültelerinde klinik staj dönemi için planlanmış bir öğrenim stratejisidir.¹ PDÖ'nün devamı olan bu stratejide daha zengin öğrenme fırsatlarının sunulduğu multidisipliner klinik deneyimle sağlanan entegre öğrenim esastır.^{2,3} OMÜTF'de 2003 yılında başlatılan PDÖ ile prekli- nİK eğitim devamı olarak 2006 yılında 4. ve 5. sınıf stajları için GDÖ yapılandırılmıştır. 2007 yılında ilk kez KBB stajı GDÖ ilkeleri ile yapılmıştır. PDÖ ve GDÖ; öğrenci merkezli yaklaşım, aktif öğrenme, önceki bilginin üzerine yeni bilgi ekleme ve klinik durum ya da probleme odaklanarak öğrenme gibi ortak ilkerelere dayansa da belli farklılıklar içermektedir.^{2,4} PDÖ'de; grup halindeki öğrencilere sunulan senaryolar grubun merakını artırarak, öğrenim hedeflerinin beyin fırtınası ile öğrenciler tarafından belirlenmesini sağlar.^{2,4} GDÖ'de öğrenciler öğrenim

hedeflerini önceden bilerek, hastaları gerçek klinik ortamda görürler, görevleri ve onları oluşturan kavram ve mekanizmaları öğrenirler, klinik bilgi ve becerilerini uygulayarak ve gerekli yetenekleri edinirler.^{2,4} OMÜTF'de KBB stajı; Duyu bloğu içerisinde Göz Hastalıkları ile birlikte "boyunda şişlik, burun tıkanıklığı ve işitme kaybı" görevleri adı altında yapılandırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

EĞİTİM İÇERİĞİ

KBB stajı, 5. sınıfta 6 haftalık Duyu bloğunun içerisinde Göz Hastalıkları stajı ile birlikte yapılmaktadır. Öğrencilere; boyunda şişlik, burun tıkanıklığı ve işitme kaybı görevleri verilmektedir. Staj başında tüm görevlerle ilgili öğrenim hedefleri ve staj programı öğrencilere verilmektedir (Tablo 1). Staj

TABLO 1: Öğrenim hedefleri.

	Boyunda Şişlik	Burun Tıkanıklığı	İşitme Kaybı
Amaçlar	<ul style="list-style-type: none"> - Boyunda şişlik ile gelen hastalara yaklaşım protokolünün öğrenilmesi - Boyunda şişlik yapan hastalıkların bilinmesi - Boyunda şişlikle gelen hastaların etiyolojilerine göre tedavi protokollerinin öğrenilmesi - Medikal ve cerrahi tedavilerin tanıtılması - Bu hastaların takiplerinin bilinmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Burun tıkanıklığının tanımlanması - Burun tıkanıklığına yol açan nedenlerin ayırıcı tanısının yapılması - Tanı basamaklarının oluşturulması - Tedavi planlaması - Cerrahi tedavi yöntemlerinin tanımlanması - Hasta izleme yöntemlerinin bilinmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - İşitme kayıplarının tanımlanması - İşitme kaybına yol açan nedenlerin belirlenmesi - Yol açan nedenlerin ayırıcı tanısının yapılması - Tanı için algoritma oluşturulması - Tedavinin planlanması - Girişimsel tedavilerin tanıtılması - İzleme protokollerinin bilinmesi
Beceriler	<ul style="list-style-type: none"> - Öykü almak ve fizik bakı yapmak - Acil müdahale gerektiren hastaların tanımlanması - Cerrahi tedavi gerektiren hastaların belirlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Öykü almak ve burun muayenesi yapabilmek - Acil müdahale gerektiren hastaların tanımlanması ve ilk müdahalenin bilinmesi - Burun tıkanıklığı olan hastaların izlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Öykü almak ve fizik bakı yapmak - Acil müdahale gerektiren hastaların tanımlanması ve ilk müdahalenin bilinmesi - İşitmeyi değerlendirmek - İşitme kayıplı hastanın izlenmesi
Kazanılması beklenen davranışlar	<ul style="list-style-type: none"> - Boyunda şişlikle gelen hastalara yaklaşımın belirlenmesi 	<ul style="list-style-type: none"> - Burun tıkanıklığı olan hastalara yaklaşım yapabilmek - Acil müdahale yöntemlerini uygulayabilmek 	<ul style="list-style-type: none"> - İşitme kaybına yaklaşımın belirlenmesi
Görülmesi ve tartışılması istenen hastalıklar	<ul style="list-style-type: none"> - Boyundaki şişlik yapan konjenital hastalıklar - Boyunda şişlik yapan inflamatuvar hastalıklar - Boyunda şişlik yapan baş-boyun kanserleri - Boyunda şişlik yapan diğer hastalıklar - Solunum sıkıntısı yapan hastalıklar ve trakeotomi endikasyonları - Yutma güçlüğü yapan hastalıklar - Tükürük bezi hastalıkları - Derin boyun enfeksiyonları - Etiyolojilerine göre spesifik tanı ve tedavi yaklaşımları 	<ul style="list-style-type: none"> - Burun tıkanıklığı yapan mukozal hastalıklar - Nazofarinks hastalıkları - Epistaksis - Rinitlet - Rinosinüzit - Maksillofasial travma - Etiyolojiye göre tanı ve tedavi yaklaşımları 	<ul style="list-style-type: none"> - Dış kulak yolu hastalıkları - Ortakulak hastalıkları - İçkulak hastalıkları - Akut, kronik ve seröz otitler - Travmalar - Otitlerin komplikasyonları - Etiyolojiye göre tedavi yaklaşımları - Tedavi sonrası izleme protokolleri

süresince, 10 saat klasik slayt sunumu ile dersler (Tablo 2) anlatılmakta ve 12 saat HBT (Tablo 2) uygulaması yapılmaktadır. HBT, KBB servisinde konuyla ilgili gerçek hastanın öğrenciler tarafından öyküsünün alınıp, muayenesi yapıldıktan sonra eğitici ile birlikte tanı, ayırıcı tanı ve tedavinin interaktif olarak tartışıldığı klinik uygulamadır. Eğer serviste konuyla ilgili hasta yoksa, tartışma; gerçeğe uygun kurgulanmış sanal hasta dosyası üzerinden yürütülmektedir. Pratik beceri eğitiminde⁵ öğrencilere, KBB muayenesi, Rinne-Weber testleri, anterior tampon hazırlanması ve makete anterior tampon uygulaması, örnek grafilerle radyolojik değerlendirme bizzat yaptırılmakta ve fleksibl-rijit endoskopik muayeneleri de monitörden izleyerek katılmaları sağlanmaktadır. Öğrenciler ayrıca her haftanın son gününde de; seminer ve makale sunumuna, radyoloji ve patoloji departmanlarıyla yapılan multidisipliner toplantılara ve mortalite-morbidity toplantısına katılmaktadırlar. Öğrencilere her gün 2-3.5 saat arasında değişen bağımsız öğrenme süresi ayrılmıştır. Öğrenciler bu zaman dilimini, kendi istekleri doğrultusunda, poliklinikte, ameliyathanede ya da kütüphanede geçirebilmektedir. Her görev sonrasında öğrenciler eğiticilerle geribildirim toplantısı yaparak, görevi değerlendirmektedir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Staj sonunda ölçme-değerlendirme; çoktan seçmeli sınav (40 puan), hasta yönetim becerisi (20 puan), nesnel yapılandırılmış klinik sınav (20 puan) ve görev sonu değerlendirme (20 puan) olmak

üzere toplam 100 puan üzerinden yapılmaktadır.⁵ Çoktan seçmeli sınavda, herbiri 2 puan değerinde 5 seçenekli tek doğru cevaplı 20 soru sorulmakta, yanlış doğruyu götürmemektedir. Hasta yönetim becerisinde; kısaca verilen öyküyü takiben, 4-5 basamaklı sorularla öğrencinin ayırıcı tanı yapma, tetkik isteme, tanı koyma ve tedavi planlama becerileri sınanmaktadır. Bu aşamada bir sonraki sorunun, bir önceki soruya cevap niteliği taşımasına özen göstermek gerekmektedir. Nesnel yapılandırılmış klinik sınavda, öğrenciler herbirinde 5 dakika kaldıkları 4-5 istasyonda, eğiticilerin nezaretinde simüle hastalarda öykü alma, muayene, makete anterior tampon uygulaması ve film değerlendirme gibi pratik becerileri sergilemektedirler.⁵ Hasta yönetim becerisi ve nesnel yapılandırılmış klinik sınavda, sınav öncesi hazırlanan yapılandırılmış nesnel değerlendirme kriterleri eğiticiler arasında değerlendirme farklılıklarını ortadan kaldırmaktadır (Tablo 3). Görev sonu değerlendirmede eğitici; öğrencinin tartışma performansını, katılımını ve görev haftasını değerlendirerek puanlama yapmaktadır (Ek 1). Geçmek için 60 almak yeterlidir ancak hasta yönetim becerisi ve nesnel yapılandırılmış klinik sınav puan toplamı en az 20 olmalıdır. Bu koşulu sağlayamayan öğrenci toplamda 60 veya üzeri not olsa da başarısız sayılır.

BULGULAR

Yıl boyunca, 6 staj grubunda, 107 öğrenci KBB eğitimi almıştır. Bir öğrenci devamsızlıktan sınıfta kalırken, bütünlemeye kalan 9 öğrenciden 7'si

TABLO 2: Klasik sunum ve hasta başı teorik uygulama içeriği.

	Boyunda Şişlik	Burun Tıkanıklığı	İşitme Kaybı
Sunum Dersleri	- Solunum sıkıntısı ve trakeotomi - Boyun kitlelerine yaklaşım - Tükürük bezi hastalıkları	- Epistaksis - Rinosinüzit - Allerjik rinit	- Akut ve seröz otitis media - Kronik otitis media ve komplikasyonları - Fasiyal paralizi - Vestibüler hastalıklar
Hasta başı teorik uygulamaları	- Boyunda şişlik olan hastalarda öykü, muayene ve tanı yöntemleri - Çocuklarda dispne ve havayolu sağlanması - Ses kısıklığında öykü ve muayene - Boyunda şişlik ve ateş	- Burun anatomisi, burun tıkanıklığı - Septum deviasyonu, konka hipertrofisi, adenoid vejetasyon, koanal atrezi - Nazofarenks ca, juvenil nazofarengeal anjiyofibrom - Maksillofasiyal travma	- Kulak hastalarında öykü, muayene ve işitmenin değerlendirilmesi - İşitme kayıplarının ayırıcı tanısı - Odyolojik tanı yöntemleri - İşitme kayıplarında tedavi yöntemleri

TABLO 3: 5 puanlık otoskopik bakı için nesnel yapılandırılmış klinik sınav örneği.

Otoskopik Bakı	Değerlendirme
1 Hastaya muayene ile ilgili bilgi verilmesi	0.5 puan
2 Hastanın dış kulak yoluna uygun en büyük boy spekulumun otoskopa takılması	0.5 puan
3 Otoskopun potansiyometre düğmesini ayarlayarak arzu edilen ışık parlaklığının ayarlanması	0.5 puan
4 Otoskopun ışığı dışarıdan düşürülerek retroauriküler bölge, aurikula ve dış kulak yolunun lateral bölümünün inspeksiyonunun yapılması	1 puan
5 Aurikulanın erişkinde yukarı-arkaya, bebekte aşağıya doğru çekilerek kulak kanalının düz hale getirilmesi	0.5 puan
6 Otoskopun dış kulak yoluna yavaşça yerleştirilmesi	1 puan
7 İnspekte edilen yapıların söylenmesi	1 puan
Sonuç:	

bütünleme sınavında başarılı olmuş ve 2 öğrenci bütünleme sonrasında sınıfta kalmıştır. Öğrencilerin yıl sonu başarı oranı %97 (104/107) olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Göreve dayalı öğrenim ile, entegrasyon öğrencinin sorumluluğu haline gelmektedir. Bu sorumluluk, öğrencinin öğrenimine yol gösterecek şekilde, eğiticinin gözetmenliğinde uygun şekilde yapılandırılır. GDÖ'nün avantajları arasında küçük gruplarla çalışmanın öğrencilere pozitif öğrenme ortamı sağlaması, eğitmenin gözetici rolünün eğitici-öğrenci ilişkilerini güçlendirmesi, öğrenci performansının eğiticiler tarafından yakından izlenebilmesi ve disiplinler arası yaklaşımın öğrencilerin bir olguyu bütünlüğüyle öğrenmelerini sağlaması sayılabilir. Zorlukların başında, eğiticilerin eğitim dışında hasta muayene, ameliyat ve idari görevlerinin de olmasıdır. OMÜTF KBB Anabilim Dalı aldığı karar doğrultusunda eğitimi görev sıralamasında en başa koymuştur. Diğer bir zorluk ise, klasik didaktik tıp eğitimi almış ve yine aynı yöntemle tıp eğitimi vermiş biz öğretim üyelerinin bu yeni eğitim stratejisini başlangıçta anlamak ve benimsemekte güçlük çekmesidir. Öğretim üyesinin; anlattığı dersten, yaptığı pratik beceri uygulamasından ya da HBT tartışmasından sonra öğrencilerden, olumlu ve olumsuz geribildirim alması daha önceden alışılmış bir uygulama değildir. Her görev sonunda öğrencilerden aldığımız geribildirimler, bir sonraki grupta kendimizi yenilememizi ve geliştirmemizi

sağladı. Pratik radyolojik değerlendirme geribildiriminde öğrencilerin daha fazla bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve anjiyografi görme istekleri, daha sonraki gruplarda hemen yerine getirildi. Burun tıkanıklığı görevi geribildiriminde, HBT olarak işlenen maksillofasiyal travmalar konusunun biraz karışık olduğu ve sunum dersi olarak daha iyi anlaşılabilmesi öğrenciler tarafından dile getirildi. Aynı akademik yıl içerisinde görev yapılandırılmasını değiştiremediğimizden, bu değişikliği 2008-2009 takvimimizde gündeme aldık. Bir yılı değerlendirdiğimizde bazı eksiklerimiz olduğunu da gördük, bunların başında basamaklandırılmış pratik beceri öğrenim rehberi yapmadığımızı fark ettik. Bir diğer eksiğin de, öğrenci kitapçığındaki staj sonu kapsamlı geribildirim formlarının düzenli doldurulup teslim edilmemesi olduğunu fark ettik. Geribildirim, gerek PDÖ gerekse de GDÖ'nün vazgeçilmez unsurlarından biridir. Yeni akademik yılda mevcut eksikliklerimizi giderecek önlemleri de aldık.

SONUÇ

OMÜTF KBB Anabilim Dalı, 2007-2008 akademik yılında GDÖ ile KBB stajını var olan preklinik PDÖ'nün devamı olarak başarıyla uygulamıştır. Öğrenciler, öğrenim hedeflerini ve çalışma rehberlerini daha önceden bildikleri ve öğrenme sorumluluğunu kendi üzerlerine aldıkları GDÖ stratejisiyle %97 başarı göstermiştir. Bir yıllık deneyimimiz, GDÖ ile KBB stajının ideal bir eğitim yöntemi olduğunu göstermiştir.

EK 1: Görev sonu öğrenci değerlendirme formu.

OMÜ TIP FAKÜLTESİ	TASK SONU ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU	
ÖĞRENCİNİN	ADI SOYADI	
	NUMARASI	
	DÖNEMİ	
	GRUBU	
BLOK ADI		
TASK ADI		
TARİH		
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİNİN	ADI SOYADI	
	İMZASI	

Öğrencinin aşağıdaki ölçütler açısından yeterli olup olmadığını saptayarak puanlayınız. "Evet" 2 puan, "Kısmen" 1 puan değerinde iken, "Hayır" için puan verilmeyecektir. Lütfen, formu iki gün içinde öğrenci işlerinde dönem koordinatörüne gönderiniz. Teşekkürler.

ÖLÇÜTLER	DEĞERLENDİRME		
	EVET	KISMEN	HAYIR
OLGU İZLEM DOSYASI KAYITLARI			
1. Olgu izlem dosyasını düzenli kaydetmiş mi? (Öğretim üyesi dosyayı inceler)			
2. Öykü ve fizik bakıda kritik bulgular doğru olarak saptamış mı? (Hasta ile ilgili kritik bulgular yazılı veya sözel olarak belirtilmesi istenir)			
3. Uygun bir laboratuvar işlemi şeması oluşturmuş mu? (Laboratuvar işlemi akış şemasını yazılı/sözlü ifade etmesi istenir ve değerlendirilir)			
4. Uygun ayıncı tanı algoritması oluşturmuş mu ve tanıya gidebilmiş mi? (Ayıncı tanı akış şemasını yazılı/sözlü ifade etmesi istenir ve değerlendirilir)			
5. Tedavi seçeneklerini tartışabiliyor mu? (Tedavi seçeneklerini kısaca tartışması istenir)			
6. Hastasının sorununu 1. basamak sağlık hizmetleri açısından değerlendirebiliyor mu? (Sorunu 1. basamak sağlık hizmetleri açısından kısaca değerlendirmesi istenir)			
7. Hastasını biyopsikososyal olarak değerlendiriyor mu? (Sorununu psikojenik, sosyal, ekonomik, çevresel açıdan tartışması istenir)			
UYGULAMALARA KATILIM			
8. Task süresince pratik işlem yapmış mı? (Uygulama karnesine bakılır, damar yolu açma, vb işlemleri nasıllıkime yaptığı konuşulur)			
KAYNAKLARIN ÖRNEKLENMESİ			
9. Uygun, yeterli kaynaklara ulaşabilmiş mi? Task amaçlarına uygun kullanabilmiş mi? (Kaynaklardan söz etmesi, varsa göstermesi istenir)			
TASK KURULUNUN GÖRÜŞÜ (Görüşme)			
10. Task işleyişine devamı ve motivasyonu yeterli mi? (Devam çizelgesine bakılır ve task süresini nasıl geçirdiği kısaca sorgulanır)			
TASK Sonu değerlendirme Puanı			
Hasta Başlı Eğitimi Değerlendirme Puanı Ortalaması (Öğrenci İşleri Bürosunca Hesaplanacak)			
TASK PERFORMANSI TOPLAM PUANI			

KAYNAKLAR

1. Parry KM. The curriculum for the year 2000. Report of a Conference of the Association for the Study of Medical Education, September 1988. *Med Educ* 1989;23(3):301-4.
2. Ozkan H, Degirmenci B, Musal B, Itil O, Akalin E, Kilinc O, et al. Task-based learning programme for clinical years of medical education. *Educ Health (Abingdon)* 2006;19(1):32-42.
3. Ozkan H, Degirmenci B, Musal B, Itil O, Akpınar H, Akalin E, et al. Task-based learning (TBL) in Dokuz Eylül University Medical School, Turkey. *Med Teach* 2004;26(3):279-80.
4. Harden R, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: the answer to integration and problem-based learning in the clinical years. *Med Educ* 2000;34(5):391-7.
5. Dikici MF, Yatiş F. [Standardized and simulated patient program in Ondokuz Mayıs University School of Medicine: medical education]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27(5):738-43.